

La formation par l'observation : réflexions sur une pratique de terrain soutenue par une guidance scientifique

Isaline Greindl, médecin de santé publique, Agence européenne pour le développement et la santé (AEDES), collaboratrice de l'école de santé publique de l'université libre de Bruxelles, Jean Van der Vennet et Monique Van Dormael, sociologues, Institut de médecine tropicale d'Anvers.

.....

Depuis 2001, des maisons médicales de Belgique, de Guinée et d'Haïti ont commencé des échanges de personnels de santé. L'idée est d'améliorer les pratiques de soins à travers l'observation respective de ces pratiques. Les équipes sont appuyées, au Nord comme au Sud, par des chercheurs en santé publique qui leur apportent une « guidance scientifique ». Dans cet article, les chercheurs qui ont appuyé la démarche décrivent la genèse du projet, abordent brièvement sa mise en oeuvre et ses premiers résultats, et se concentrent sur le rôle de guidance scientifique. Ils concluent par une réflexion sur les synergies entre travail de terrain et guidance scientifique.

.....

*« Ce qui ne peut se dire peut se montrer. »
Ludwig Wittgenstein*

La genèse

La qualité des soins dans les services de première ligne représente au Sud comme au Nord un enjeu permanent et de plus en plus difficile à atteindre.

L'environnement international est en train de changer profondément et en plus des services publics traditionnellement chargés de dispenser les soins, dans les pays du Sud, on constate un accroissement important de l'offre de soins émanant de structures « privées à finalité publique ». Nous entendons par-là des structures dépendant d'associations, d'organisations non-gouvernementales, d'églises, de regroupements communautaires institutionnellement distincts de l'État mais se donnant pour objectif d'offrir des soins dans une perspective sociale, sans discrimination, en respectant la politique de santé et sans poursuivre de but lucratif. Au Nord comme au Sud, ces structures sont souvent extrêmement dynamiques et enclines de manière innovante à améliorer leur pratique. Pourquoi dès lors ne pas chercher avec elles des solutions nouvelles aux nombreux problèmes d'organisation des pratiques de soins?

C'est ainsi que l'école de santé publique de l'université libre de Bruxelles, l'Institut de médecine tropicale d'Anvers, (intéressés à la formation par l'observation), la maison médicale du Maelbeek et la maison médicale des Marolles ont développé ce projet d'observation et d'échanges Sud-Nord. Il a vu le jour grâce à une série de contacts préalables entre ses différents acteurs : passages successifs à Conakry et à Port-au-Prince d'un des chercheurs de l'université libre de Bruxelles dans le cadre d'un projet de recherche en santé urbaine ; contact permanent de Fraternité médicale Guinée (FMG) avec son partenaire associatif belge (SongES¹) ; contacts entre les chercheurs de l'Institut de médecine tropicale et de l'université libre de Bruxelles et les maisons médicales dans le cadre de l'enseignement et de la formation des étudiants.

(1) SongES : Soutien aux ONG à l'Est et au Sud.



Ces nombreuses rencontres ont permis de créer un climat de confiance et d'ouverture favorable à la mise en place d'un projet commun. L'expérience des chercheurs de l'université libre de Bruxelles et de l'Institut de médecine tropicale d'Anvers en matière d'observation de pratiques des soins comme mode de formation a rapidement amené le groupe à proposer l'organisation de visites d'observation de courte durée (trois semaines à un mois) permettant une immersion totale des visiteurs dans le contexte de travail des confrères qui les accueillent. Il ne s'agit ni de supervision, ni d'audit, ni d'évaluation mais de simples visites de pairs pendant lesquelles les visiteurs participent à l'ensemble des activités du service visité, observent et échangent avec les acteurs de terrain leurs impressions, leurs étonnements et leurs questions.

L'idée centrale partagée par les acteurs du projet est que le regard des pairs venus de contextes très différents permet à chacun d'apprendre et favorise la mise en oeuvre de changements positifs dans les pratiques de soins. Cette vision commune débouche sur un principe fondamental : la réciprocité des visites. Celle-ci suppose un échange égalitaire entre professionnels de santé du Sud et du Nord dans un but de réflexion, d'apprentissage et d'échanges d'idées concrètes pour améliorer les pratiques de soins respectives. Nous sommes donc dans une dynamique de partenariat équilibré et non plus dans une démarche où l'un des protagonistes seulement estime apporter un appui à l'autre. Cela nous éloigne de ce qu'on pourrait qualifier sans a priori péjoratif de « démarche caritative » : c'est là une deuxième caractéristique originale de ce projet.

Sur ces bases, le projet a pris la forme d'une recherche-action. L'hypothèse suivante a été formulée et explicitée : « L'utilisation d'un cadre conceptuel pour mettre en perspective son propre système de soins en observant le système visité permet de s'interroger sur les moyens d'améliorer sa pratique et d'influencer positivement le système ».

La concrétisation du projet et ses premiers résultats

Après une phase de préparation de quelques mois, deux membres de l'équipe du centre de santé Saint-Michel de Port-au-Prince en Haïti ont séjourné pendant trois semaines à la maison médicale des Marolles et deux professionnels de santé de Fraternité médicale Guinée de Conakry en Guinée ont séjourné pendant trois semaines à la maison médicale du Maelbeek. Quelques mois plus tard, des professionnels de ces maisons médicales ont séjourné respectivement en Haïti et en Guinée. En deux ans, un premier cycle d'échanges a donc été bouclé.

Ces premières expériences ont été très appréciées par les différents acteurs concernés. Elles ont amené des réflexions pertinentes tant pour les pratiques du Nord que pour celles du Sud. Elles ont initié un questionnaire important au sein des maisons médicales belges ayant participé à l'expérience. Enfin, elles ont permis d'entrevoir de nouvelles approches de renforcement de la qualité à travers un questionnaire réciproque à propos des pratiques observées.

Les collègues du Nord ont été frappés par l'observation du lien existant au Sud entre l'organisation des structures et le système d'information sanitaire. Ils ont aussi observé avec un grand intérêt le dialogue entre l'équipe de soins et les collectivités locales d'usagers. Enfin, la relation de l'équipe de soins par rapport à la prescription et la promotion d'un usage adéquat des médicaments en situation de difficultés d'accès les a amenés à s'interroger sur le gaspillage en cours dans le contexte du Nord et sur le rôle des firmes pharmaceutiques dans celui-ci.

Les collègues du Sud ont d'abord eu leur attention attirée par le dialogue entre le soignant et le patient existant durant la consultation et qui témoigne d'une intense participation individuelle et d'une pratique des soins globale et centrée sur le patient. Le mode de fonction-

La formation par l'observation : réflexions sur une pratique de terrain soutenue par une guidance scientifique

nement en équipe les a aussi intéressés et leur a permis de commencer à réfléchir à leur propre mode d'organisation. Ils ont aussi été très impressionnés par l'observation de la manière dont les patients sont accueillis dans les maisons médicales visitées, ce qui les amènent à s'interroger sur la façon dont ils pourraient remplir cette fonction d'accueil dans leurs centres.

Les changements majeurs observés au Nord suite aux visites réciproques sont surtout d'ordre organisationnel et concernent en particulier l'organisation des réunions, des finances et de la programmation budgétaire.

Pour le Sud, des changements ont été introduits en matière d'accueil des patients et de reconsidération des rôles de chacun dans les équipes.

Comme la démarche est dynamique, il convient de rappeler que la réflexion se poursuit et que des changements continuent encore à être introduits.

Le rôle de la guidance scientifique

Cet apprentissage par l'observation a nécessité une implication importante de la part de professionnels de santé publique. Il s'agissait d'assurer la guidance scientifique des expériences d'échanges, il s'agira aussi de permettre la diffusion des résultats. Les chercheurs ont accompagné la préparation, l'organisation et le suivi des visites. Ils ont aidé à l'élaboration et à l'adaptation de la grille d'analyse, à la discussion des observations et aux réflexions sur les changements à apporter.

Cet encadrement scientifique est nécessaire dans chacun des pays d'accueil. En Belgique, il est assuré principalement par des chercheurs d'institution universitaires (IMT², ULB³) et par des membres du bureau d'étude AEDES⁴. En Haïti, il est assuré par des médecins de santé publique d'un bureau d'étude local GENESIS et enfin, en Guinée, aucun encadrement particulier n'a encore été clairement identifié, mais un des membres de l'équipe de Fraternité médicale Guinée a entre temps suivi une formation de santé publique en organisation des services.

Enfin, les chercheurs auront aussi comme responsabilité de tirer les leçons plus larges apportées par l'expérience et d'identifier les conditions dans lesquelles ces échanges permettent d'atteindre les effets attendus. Cela fait partie des tâches futures de l'équipe de guidance.

La méthode de travail proposée a été mise au point sur base de l'expérience d'accueil des premiers stagiaires et à partir de l'expérience de l'école de santé publique et de l'Institut de médecine tropicale d'Anvers en matière de stage d'observation-formation et en matière de recherche action.

Elle consiste :

- à préparer ensemble une grille d'analyse sur base des critères de qualité des services reconnus comme les plus importants par les professionnels de santé ;
- à accompagner et encadrer les visites en organisant plusieurs débats et rencontres animées par les chercheurs en santé publique ;
- à soutenir les stagiaires, au retour dans leur pays, pour restituer à leurs collègues leurs observations et expériences ;
- à accompagner l'équipe dans sa réflexion pour identifier les améliorations des pratiques qui pourraient être mise en oeuvre, et la façon de le faire ;
- à mettre en oeuvre ces changements et à les évaluer de manière à améliorer le service au patient mais aussi à mettre en place les conditions favorables à l'utilisation de leur équipe comme lieu d'apprentissage pour les collègues d'autres équipes.

Une fois ces conditions mises en place, les ex-stagiaires offriront à leurs collègues issus tant du réseau associatif que d'autres horizons, la possibilité d'observer directement les améliorations apportées suite aux échanges et de discuter avec l'équipe la manière de modifier leur propre pratique. Cette manière de faire vise à maximiser la portée des visites d'observation en rendant possible la diffusion des résultats dans un nombre élargi d'équipe.

Pour appuyer la réflexion des équipes, la guidance belge a formulé une série de questions pour préparer le premier bilan de l'expérience et voir si l'hypothèse de base du projet se

(2) IMT : Institut de médecine tropicale d'Anvers.

(3) ULB : université libre de Bruxelles.

(4) AEDES : Agence européenne pour le développement et la santé.



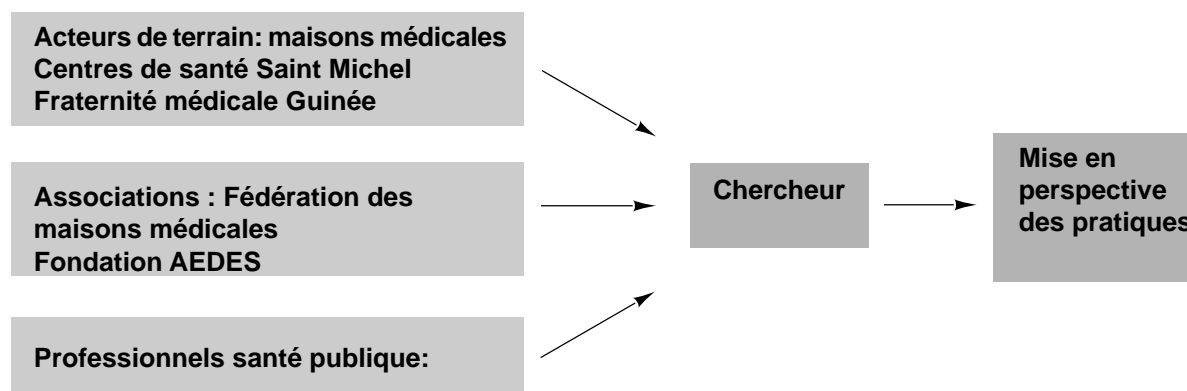
vérifie : des changements de pratiques adviennent-ils réellement suite au premier cycle de visites réciproques?

Synergies entre travail de terrain et recherche

L'ensemble du processus s'inscrit dans une démarche méthodologique de recherche-action où chacun des acteurs contribue à la recherche, où les chercheurs deviennent acteurs et les professionnels de santé deviennent chercheurs. Il illustre ce que Pierre Mercenier et Daniel Grodos⁵ nomment « une modalité de recherche qui rend l'acteur chercheur et qui amène l'action vers des considérations de recherche ».

En effet, les professionnels de santé deviennent chercheurs dans le sens où ils s'efforcent de mettre en perspective leurs pratiques de soins grâce aux regards croisés de leurs pairs et grâce à l'encadrement des professionnels de santé publique. Et réciproquement, les chercheurs deviennent acteurs car ils s'impliquent sur le terrain dans l'observation des pratiques et dans la réflexion sur la mise en oeuvre des changements.

Ainsi, un véritable « chercheur collectif » naît comme le schéma ci-dessous l'illustre :



Une démarche participative, démocratique et formatrice

En guise de conclusion provisoire et, au-delà des premières améliorations des pratiques de

soins qui commencent à apparaître dans les équipes et qui sont prometteuses, il convient de rappeler et de souligner quelques grandes caractéristiques de la démarche suivie qui est participative, démocratique et formatrice.

La démarche est participative : cela demande que les acteurs perçoivent le besoin de changement et veulent prendre une part active tant dans la recherche que dans le processus de changement. D'ailleurs, les professionnels des maisons médicales concernées considèrent : « qu'un point fondamental est le fait que l'équipe accepte qu'un projet extérieur vienne bousculer son propre projet ». Mais c'est aussi la garantie que l'analyse des problèmes et les solutions proposées collent aux réalités du terrain et aux besoins des acteurs. La mise en place des changements rencontre alors moins de résistance.

La démarche repose sur une base démocratique où tous les partenaires sont égaux. Les chercheurs jouent un rôle de facilitateur en vue d'un changement. Avec les participants, ils discutent des actions et aussi des moyens de les évaluer. Toutes les parties profitent de leur participation au travail de recherche et contribuent à des degrés divers à la conception du travail, à l'énumération des grands thèmes, à l'élaboration des instruments de recherche. L'équilibre entre le Sud et le Nord, qui a été

(5) Daniel Grodos et Pierre Mercenier, « La recherche sur les systèmes de santé: pour mieux agir », Study in Health Policy, N°14, Anvers (2000).

souligné plus haut lorsque l'importance de la réciprocité des visites a été expliquée, est partie intégrante de cette approche démocratique.

La démarche attache autant d'importance à l'action comme moyen de transformation de la

La formation par l'observation : réflexions sur une pratique de terrain soutenue par une guidance scientifique

réalité qu'à la recherche comme moyen de connaître cette réalité et de développer la connaissance. L'implication des acteurs dans la recherche et des chercheurs dans l'action se passe sur le terrain des maisons médicales et des centres de santé. Elle trouve un lieu



privilegié dans les réunions de travail, les séances d'analyse et d'évaluation. Les chercheurs apprennent à connaître en situation les conditions de travail des praticiens, et les praticiens se forment à la recherche, ou du moins apprennent à poser des actes de recherche. C'est ainsi que progressivement peut naître un acteur collectif. C'est aussi l'apprentissage d'une méthode de résolution de problèmes qui permettra aux acteurs impliqués d'appréhender leurs pratiques de manière réflexive, et d'acquérir plus d'autonomie dans leur façon d'améliorer leurs pratiques de soins.

Enfin, la guidance elle-même se doit d'adopter une démarche réflexive. La rédaction de cet article va dans ce sens puisqu'elle vise à s'interroger sur l'adéquation de sa propre démarche en livrant ses réflexions méthodologiques à l'appréciation des professionnels du terrain. ●